



XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 657 de 2021

S/C — Comisión de Derechos Humanos

FEDERACIÓN DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD PÚBLICA

FUNCIONARIOS DE LAS COLONIAS PSIQUIÁTRICAS CEREMOS

FUNCIONARIOS DEL CENTRO ASISTENCIAL DE SANTA LUCÍA

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 13 de octubre de 2021

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Oscar Amigo Díaz.

Miembros: Señoras Representantes María Fajardo Rieiro y Alicia Porrini y señor Representante Carlos Testa.

Invitados: Por las Colonias Psiquiátricas Ceremos: señores Pablo Estévez, Pablo Ruiz, Aníbal Méndez, Alejandro Britos y Javier Rava.

Por el Centro Asistencial de Santa Lucía: señores Cristian López y Francisco Ibarra.

Secretaria: Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.

Prosecretaria: Señora Lourdes E. Zícari.

═════II═════

(Ingresa a sala una delegación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, funcionarios de las colonias psiquiátricas Ceremos y funcionarios del Centro Asistencial de Santa Lucía)

SEÑOR PRESIDENTE. (Amigo Díaz, Oscar).- La Comisión de Derechos Humanos da la bienvenida a la delegación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, integrada por Pablo Estévez, Pablo Ruiz, Aníbal Méndez, Alejandro Britos, Javier Rava, Cristian López y Francisco Ibarra.

La idea es intercambiar sobre una primera nota que llegó a la comisión, que tiene que ver con la situación de las colonias psiquiátricas Ceremos. Esto está ligado a la instrumentación de la Ley de Salud Mental, con algunos aspectos que son de interés sindical. Por otra parte, también vamos a conversar, como acordamos esta semana, sobre la situación del Centro Asistencial de Santa Lucía y el reclamo que hacen los trabajadores por la eliminación de cargos.

Si están de acuerdo, primero abordaremos el tema de las colonias Ceremos. La forma de trabajo consiste en que ustedes hagan una exposición sobre el tema, luego damos lugar al intercambio con los legisladores y después abordamos el siguiente tema de la misma manera.

SEÑOR ESTÉVEZ (Pablo).- Quiero agradecer primero la disposición de escuchar a los trabajadores.

Nuestra preocupación -y ocupación- se basa en la Ley Nº 19.529, de Salud Mental. Evidentemente, los trabajadores entendemos que esa ley deja muchos vacíos y queremos pasar a detallarlo, sobre todo, conversarlos con ustedes en la Comisión. En el Capítulo I, Disposiciones Generales, se hace referencia a que esta ley tiene una perspectiva de respeto a los derechos humanos. Entendemos que puede haber habido buena voluntad de las partes que acompañaron esta ley, pero luego, evidentemente en la dinámica, se fue generando una cantidad de vacíos, sobre todo en una población que es tremendamente vulnerable, no solo en lo que refiere a su salud mental, sino también desde la perspectiva de que es un colectivo de usuarios que ha sido alejado de la sociedad. Todos sabemos que durante muchísimos años -durante décadas, podríamos decir- los familiares de esos usuarios terminan siendo nuestros compañeros de trabajo, pues han dado contención en los diferentes procesos de la vida de cada una de esas personas.

Nosotros conocimos lo que fue la colonia hace muchísimos años. Realmente, era un lugar de rehabilitación, donde los propios pacientes colaboraban con la elaboración de pan, de criar chanchos, plantar. Esa política fue detrayéndose.

Entendemos que desde la gestión no se apostó tanto a la rehabilitación, y al no tener presupuesto para que se pudieran ocupar esas más de 300 hectáreas que tiene la colonia se fueron generando cuestiones que crearon el momento histórico en el que se define esta ley

En ese sentido, no olvidemos que una jauría de perros atacó a un interno. Ante eso, nuestra pregunta es: ¿cómo se llegó a esa degradación de la parte edilicia y también de lo que era toda el área circundante? Nosotros nos preguntamos hacia dónde miraban las personas con responsabilidades políticas, que son las que gestionan los cuidados de estas personas y los recursos del Estado, cuando apareció esa jauría de perros que no fue contenida en su momento.

Por lo tanto, hoy los trabajadores tienen varias preocupaciones; en primer lugar, lo que tiene que ver con el no ingreso de nuevos usuarios, como marca también esta ley.

Sabemos que si bien la ley apunta a la reinserción de una parte de los usuarios en la sociedad, también hay un casco duro que no puede ser reinserto. Pero nosotros entendemos que no puede haber desaparecido el nacimiento de personas que genéticamente sigan perteneciendo a ese casco duro. Por lo tanto, ¿cuál va a ser el lugar de contención de esas personas cuando se internen? ¿Se hará en lugares que no tienen ningún tipo de control? Entendemos que la comisión no está trabajando. Nuestro representante aún no fue llamado a esa comisión. Aparte, se están generando salas en los hospitales, lo que habla del nuevo paradigma en el cambio de la atención. Cuando la internación requiera una mediana o larga estadía pensamos que el usuario va a pasar de estar internado en un lugar de casi 400 hectáreas, en donde sociabiliza con usuarios que tienen su misma patología, donde no se siente excluido de la sociedad, sino entre pares y encuentra el cariño de los trabajadores que los conocen de muchos años, a una internación en una salita. Nosotros entendemos que es tremendamente jodido para una persona hacer una estadía larga de internación con esa patología no sintiéndose entre pares y encerrado en una salita de un hospital, que además también genera un problema desde el punto de vista de la contención que se pueda hacer desde un centro. Con este cambio de la ley se apuesta mucho a un primer nivel de atención; pero entendemos que para cualquier cambio lo primero que tiene que haber son presupuestos que permitan desarrollar ese tipo de paradigma. Ni qué hablar que esto en la realidad no está siendo así. Por ejemplo, se abre una sala en el Hospital de San José y se les oferta a los trabajadores de las colonias -hoy llamadas Ceremos- que pasen a cumplir funciones allí, ya que muchos compañeros viven en San José, pero eso genera costos para nuestros trabajadores y pérdida de beneficios. Los trabajadores de las colonias a los que se les ofrece trasladarse para allí perderían el derecho de la jubilación anticipada, que hace años que la generó el Hospital Vilardebó y las colonias.

Reitero que nos preocupa también la falta de recursos para la implementación de esta ley. No tenemos señales claras de hacia dónde apunta esta ley, pero sí sabemos todos los vacíos que tiene, que entendemos se deben llenar. No obstante, la realidad de las colonias ha cambiado muchísimo mediante inversiones en lo edilicio. Se hizo una gran inversión, y es de punta en Latinoamérica el lavadero que tiene, y las calderas son de primera generación; además, ha mejorado mucho la planta edilicia en la parte de internación.

Por lo tanto, tenemos la capacidad, no solo de los compañeros que trabajan y tienen experiencia sobre este tipo de patología, ya adquirida y demostrada en la contención de estos pacientes durante muchísimos años, sino también de la planta física que podría adecuarse a los nuevos paradigmas que marca la ley. Entonces, nos preguntamos para qué abrir lugares que después van a ser difíciles de controlar, porque para ello hay que tener presupuesto; para poder gestionar esos controles hay que tener órganos inspectivos.

Ni qué hablar que esta ley tampoco profundiza en la atención psiquiátrica que ofrecen las mutualistas. Cuando se estaba tratando esta ley, nosotros entendimos que se iba a profundizar en ese sentido; sin embargo, sigue habiendo vacíos allí.

Vamos a marcar algunos de los artículos que nos generan alguna incertidumbre.

En cuanto a pasar al primer nivel de atención el tema de la salud mental sabemos que el Sistema Nacional Integrado de Salud priorizó como uno de los estandartes fundamentales el primer nivel de atención, pero a diez años de la reforma, desde el propio Ministerio saliente se reconoció que había determinadas carencias, ya que no se estaba previniendo -que era a lo que apuntaba el primer nivel de atención-, sino que en realidad se estaba haciendo algo asistencialista, porque haber acercado la salud a la

gente aumentó la demanda. Esto no fue acompasado con el llamado de recursos humanos. Hoy seguimos teniendo carencias, las cuales se vieron contenidas a través del fondo coronavirus, pero no por un gasto permanente del Estado, que entendemos que debería ser desde allí la atención. Por lo tanto, seguir generándole responsabilidades a un primer nivel de atención -que debería educar y que hoy no lo está haciendo-, sobrecargarlo con nuevas tareas y con algunos vacíos, creemos que va a generar más problemas que soluciones.

En el artículo 19 de la ley se habla de los equipos interdisciplinarios y dice: "[…] Cuando ello no sea posible porque no se cuente con los recursos humanos suficientes para dar cumplimiento a esta disposición, aplicará lo establecido en la reglamentación de la presente ley".

Esta ley tiene dos reglamentaciones: una es mediante el Decreto Nº 331/019 y la otra mediante el Decreto Nº 226/018, y nada dice sobre la prevención en base a la falta de recursos humanos. Y todos sabemos que los recursos humanos en el Estado surgen de mayor presupuesto para generar vacantes y su llenado para cubrir esa falta. ¡Y ni qué hablar del cambio de paradigma de atención habla de nuevos equipos interdisciplinarios también! Por lo tanto, en la medida en que uno va profundizando sobre qué clase de recursos humanos se necesitan, y bajo qué tipo de remuneración serían, se va generando más incertidumbre también.

El artículo 26 refiere a las modalidades de hospitalización y remarca la hospitalización a tiempo completo. Por lo tanto, como vamos a leer seguidamente en otro artículo, si nosotros apuntamos a no ingresar nuevas internaciones a las colonias ni a ningún tipo de internación, ¿dónde vamos a hacer las hospitalizaciones a tiempo completo? Es como decíamos, no podemos tener una persona a tiempo completo en una salita. Creo que es una cuestión que vulnera los derechos humanos de cualquier persona. Sabemos que para quienes tienen una patología la recreación es lo que más lo estimula a salir de esos pozos depresivos y de otras cuestiones; entendemos que esta circunstancia profundiza el problema de la persona.

El artículo 38 hace mención a esto que les acabo de decir: "Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas en los establecimientos asilares existentes". Las colonias Ceremos tienen una deserción por fallecimiento; los compañeros darán los números cuando intervengan. No se está ingresando a nuevas usuarios; seguramente, muchas de las personas que diariamente vemos en la calle sean aquellas que no tienen un lugar donde internarse. Al haber cerrado la internación a partir de 2017, y al no generar mecanismos alternativos que hoy estén dando respuesta, se ha generado uno de los tantos problemas que tenemos a nivel social. Y además, como decíamos, la ley quiere que sea otro el paradigma de atención, pero en lugares mucho más cerrados, mucho más acotados. Hay cascos duros no reinsertables y lo más importante es que convivan entre pares, en un lugar abierto y con otro dinamismo que no prevé la ley. Estamos hablando de una ley de 2017.

Como bien hace mención el documento en una cantidad de puntos, hay que apuntar a la capacitación de los recursos humanos hacia ese nuevo paradigma de atención. Claramente, podemos decir que los compañeros no han sido capacitados para este nuevo cambio. Entonces, las aristas de incertidumbre son brutales.

A nosotros nos preocupan los conflictos que se generaron, pero fue porque entendíamos que de alguna manera se querían cerrar nuestros puestos de trabajo en las colonias. Cipriani, el presidente de ASSE, tuvo un mano a mano con los compañeros y con la dirección porque esta manifestó que se cerraría la policlínica y la emergencia. Esto, aparte de generar una vulneración hacia los usuarios, también la genera hacia la

población en general que, a veces por cercanía, termina levantando incluso hasta medicación pediátrica en ese centro de atención. ¡Y ni qué hablar de lo que significa la policlínica, por su cercanía!

Rápidamente, queremos decir, por una cuestión de honestidad, que el presidente de ASSE desmintió esa aseveración que hizo el equipo de gestión a los compañeros, lo cual nos llevó a desarrollar un conflicto, e instalar una carpa. Pero luego que se levantó la carpa nosotros seguimos con cuestiones. Entendíamos que ofrecerle a los compañeros nuevas disposiciones de trabajo en otros lugares y no generar nuevos recursos ni vacantes era avanzar a pasos agigantados hacia el cierre de la colonia que, como les decimos, termina siendo la solución a los grandes vacíos que tiene la ley.

En ese sentido, como esta ley es para el mediano y largo plazo, y como además fue apoyada por todos los partidos políticos, queremos dejarles elementos para transformar las colonias hacia los nuevos paradigmas de atención. Entendemos que allí están dadas las cuestiones logísticas, así como la mano capacitada de los compañeros, lograda durante muchísimos años y que no la va a tener ningún otro sector. Es más: habría que capacitarlos durante años. Los compañeros están dispuestos a capacitarse hacia los nuevos paradigmas de atención. Además, entendemos, como una cuestión de clase, que los presos, los viejos y los locos no pueden segur siendo el patio del fondo de nuestra sociedad. Hay que tratar estos temas sin la hipocresía que entendemos que algunos colectivos en su momento impulsaron, y capaz que los pusieron entre la espada y la pared para sacar una ley rápidamente, y no vieron que en realidad la única contención, incluso familiar y hasta como ser humano que tienen esas personas, son los compañeros trabajadores con los que conviven día a día.

Gracias nuevamente por habernos recibido.

SEÑOR RUIZ (Pablo).- Soy de la Federación de Funcionarios de la Salud Pública.

Antes que nada agradezco por habernos recibido tan rápidamente.

Para nosotros es importante marcar también el marco histórico en el que se gestó la Ley de Salud Mental y en el que nos paramos nosotros como Federación.

Como Federación siempre estuvimos de puertas abiertas para discutir desde el vamos la Ley de Salud Mental. Y la verdad, la información la conseguimos como pudimos. Lamentablemente, hoy no tenemos a quien fuera nuestra presidenta Beatriz Fajián, porque falleció, pero siempre le hacíamos las mismas consultas: "¿Estuviste presente en esta situación?". Y ella decía: "No. Solo de oídas. Solo de costado. Sabemos que se está trabajando en esto". Pero a la hora de discutir esta ley tuvimos que salir nosotros como Federación a buscar los insumos, a buscar el material. A nosotros nos gusta la horizontalidad. Sabemos que se quiere cambiar el paradigma, y que este es un modelo que si bien se adapta a Uruguay viene des Europa y ha dado buenos resultados, según las estadísticas que hemos leído por ahí. Es por eso que la situación nos preocupa, y lo trasmitimos de la misma manera. Siempre que fuimos a una comisión, ya fuera de derechos humanos, o de presupuestos, lo trasmitimos de la misma manera. La participación no fue la ideal, no fue la adecuada y ahora tenemos estas cuestiones que son un ida y vuelta.

La información que se nos trasladó, y los cambios que se iban a hacer en los lugares en los que se iba a internar a los pacientes, ya sea en los hospitales, o en las colonias, siempre fue por oídas.

Como Federación tenemos que ponerle pienso y tenemos que decir que no se trabajó de la manera más adecuada ni más correcta. ¡Ni qué hablar de la coincidencia

que tenemos en el directivo nacional de que nuestros locos y nuestros presos no pueden ser el patio del fondo! Evidentemente es así.

Pero muchas veces las señales no fueron claras, no fueron correctas y terminamos en esto, en un conflicto por no saber cuál es el camino. Ahora los compañeros van a exponer detalles, estadísticas, cómo están parados, cómo ven el cambio y cuáles son los proyectos que tienen los trabajadores justamente para que cuando aborden este cambio sea de la misma manera.

Para redondear, para que tengan una idea, les vamos a traer el ejemplo de la jubilación bonificada que acá se puso encima de la mesa, que no es un tema menor. Hay trabajadores que se desempeñan en salud mental clase A y clase B. Los que están por Patronato no tienen jubilación bonificada; solo los que trabajan en las colonias y en el Hospital Vilardebó; en el resto del país no tienen jubilación bonificada. Y ese no es un detalle menor. Hasta ese punto hemos llegado a la hora de resolver diferencias que más que nada tienen que ver con la salud de nuestros trabajadores. Obviamente, como sindicato velamos por la salud de nuestros trabajadores y buscamos la horizontalidad y que todos tengan el acceso al mismo derecho.

Y el asunto viene por ahí: no se discutió con la profundidad debida y ahora tenemos este problema, con el compromiso de que en 2025 los estamentos asilares, las internaciones tienen que terminarse.

Los compañeros no solo traen la queja, sino estadísticas y un estudio de cómo se debe trabajar y cuáles son los proyectos respecto de los que los trabajadores quieren ser parte. Como sindicato nos parece que es hora de abrir un poco más la cancha y que los trabajadores sean parte de este proceso de cambio, ya sea para esto o para la atención en salud mental a nivel país. Nosotros miramos también a nivel país cómo se vienen manejando las cosas y la verdad es que muchas veces no es solo poner una sala de internación en un hospital, sino darle los recursos, ver qué tipo de pacientes tenés, cómo ha cambiado el paciente y cómo realmente se debe tratar a cada uno de ellos.

Me quedo por aquí porque, si no, me extendería mucho más, y los compañeros tienen un trabajo interesante para exponer.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por cuestiones de horario de algunos legisladores no tenemos demasiado tiempo. Esta es una Comisión, está bueno que hagan el planteo, pero quizás tendrían que priorizar algún elemento que tenga que quedar establecido sí o sí, y seguramente esta no sea la única vez que nos encontremos.

Estaba invitada la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, pero si los legisladores y legisladoras presentes están de acuerdo, vamos a enviarle los insumos para que se comparta el trabajo que queremos hacer en conjunto. Seguramente, nosotros nos vamos a plegar a alguna otra instancia en la Comisión de Salud.

SEÑORA REPRESENTANTE FAJARDO RIEIRO (María).- ¿Se puede enviar también a la Comisión de Legislación del Trabajo y Seguridad Social?

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí. Si es posible, también. Este es un tema sindical.

Entendemos que la Ley de Salud Mental se trabajó básicamente en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Parlamento, creo que son los actores fundamentales, a lo cual debemos plegarnos.

De todos modos se podrá compartir con otras comisiones que también atiendan el tema sin ningún problema. De ese modo ampliamos el espectro que va a trabajar. Creo que viene bien.

SEÑOR MÉNDEZ (Aníbal).- Trabajo en las colonias psiquiátricas y pertenezco a la Federación.

Como decían anteriormente los compañeros, en su momento no se pudo discutir la ley. El sindicato está pasando por un cambio generacional bastante importante, y dentro de las colonias, también sucede lo mismo. Han aparecido varios actores sindicales; gente joven, nueva que ha renovado el sindicato dentro de las colonias.

Esta ley nos pareció alarmante. Se nos dijo que en 2025 habrá un cierre y no tenemos noticias de más nada, más allá del documento, del contenido de la ley.

Una de las cosas que quería decir sobre la ley es que contempla reinsertar al paciente en la sociedad, lo que nos parece muy bueno. Pero tenemos pacientes declarados incapaces. Todo lo que conlleva la incapacidad del paciente nos parece también peligroso. Lo hablo desde el lugar del funcionario que trabaja con el paciente. Creo que nosotros desarrollamos con el paciente un clima más bien de familia y no de trato de funcionario a paciente. Y en algunos aspectos hasta llegamos a acompañarlos en muchas cosas, hasta festejándoles el cumpleaños, por ejemplo.

Esa reinserción en la sociedad nos parece riesgosa también en el sentido de que el paciente tendría que salir a una casa de medio camino, reinsertarse en la sociedad, empezar a trabajar, y después del trabajo, ¿qué pasaría? Aunque "no tenemos ingresos" -entre comillas-, hemos tenido casos de pacientes que se van por esos planes de egreso y, si tiene problemas afuera, en la sociedad, reingresa a las colonias. Es como que el lugar no lo pierde, por así decirlo. Como ese, ha habido muchos casos y sabemos que va a seguir habiendo, por más ley que haya. Hay un artículo que describe esta situación.

También nos llama la atención lo que sucede con la Comisión que controla el cumplimiento de la Ley de Salud Mental.

Nosotros nombramos al representante, pero no ha ingresado formalmente a trabajar en la Comisión, como debería ser.

La Comisión ha declarado que está trabajando. O sea: los trabajadores no tenemos representación, pero la Comisión está trabajando. Traje algunos artículos al respecto, en los que la Comisión señala que desconoce cuántos centros de hospitalización hay en el país y manifiesta que hasta ahora han visitado cinco o seis en Montevideo. Esto nos pone en una alerta total. Se habla de cinco o seis centros, cuando tenemos cuarenta o cincuenta centros alrededor de las colonias. Se han visitado cinco o seis centros de Montevideo, cuando hay un espectro mucho más amplio para estudiar y hacer una estadística real.

Quiero hablar un poco de nuestro Centro. No sé si ustedes lo conocen. Tiene 372 hectáreas, aunque están en uso solo 10 hectáreas.

SEÑORA REPRESENTANTE PORRINI (Alicia).- Damos la bienvenida a la delegación.

Quiero hacer una consulta. Cuando usted habla de centros, ¿se refiere a centros de medio camino o de atención?

SEÑOR MÉNDEZ (Aníbal).- Me refiero a centros de hospitalización.

Acá dice que se desconoce cuántos centros de hospitalización y que, hasta ahora, han visitado cinco o seis, solo en Montevideo.

SEÑORA REPRESENTANTE PORRINI (Alicia).- ¿Cuarenta o cincuenta centros son los ustedes tienen relevados?

SEÑOR MÉNDEZ (Aníbal).- Sí. En realidad, este número se ha ido reduciendo.

Las colonias fueron fundadas en 1912. En ese momento, albergaban a alrededor de cinco mil pacientes, conjuntamente con el Vilardebó. Hoy en día, tenemos quinientos cuarenta pacientes. O sea que la población se ha reducido drásticamente. En aquellos años, éramos uno de los países que más población psiquiátrica tenía. Al día de hoy, la situación es totalmente diferente.

Ahora me voy a referir a la infraestructura. Yo les traje un material que, si quieren, después pueden ver, que contiene noticias y fotos -algunas, inéditas y otras, no- del arreglo edilicio que se hizo durante estos años, después de denuncias, del ataque de la jauría de los perros y demás. También hay información del sistema de rehabilitación de pacientes que tenemos dentro de la institución: hay peluquería, una UTU, un *cyber*.

Por otra parte, creemos que es necesaria una capacitación; a esto también hace referencia la ley. Es más: en ASSE, en el escalafón J, se ingresa como operador terapéutico. Precisamente, esta es una profesión que trata al paciente directamente y lo enseña en sus hábitos diarios, como lavarse los dientes o tenderse la cama. Esto es lo que está faltando dentro de la institución.

De todos modos, consideramos que ha habido un avance gigante en las colonias. Por ejemplo, tenemos una cocina y un lavadero de punta. En todo el territorio nacional no existen; representan una inversión multimillonaria, que también se va a perder en el futuro porque no tenemos un camino certero.

Por otra parte, se habló del cierre de la policlínica. Es cierto que Cipriani manifestó que no se iba a cerrar -tuvimos un acta formal al respecto-, pero si vamos a los hechos, se está desmantelando por el simple hecho de que se están llevando profesionales hacia otros lugares. Se han llevado médicos especialistas hacia la RAP. Es decir que, en realidad, nos están dejando sin herramientas para la policlínica. Pensamos que, a futuro, esto va a traer más problemas, inclusive, para los usuarios exteriores. Mensualmente, tenemos alrededor de tres mil usuarios exteriores que utilizan el sistema dentro de la policlínica, como la farmacia y la emergencia. Si eso se desmantela también estaríamos dejando a la deriva a muchos usuarios de la población cercana.

SEÑOR BRITOS (Alejandro).- Agradezco a la Comisión por recibirnos.

Quiero agregar algún concepto a lo que ya han expuesto los compañeros, porque me parece de suma importancia.

Los trabajadores también debemos tener la visión macroscópica de esta situación; no podemos quedarnos solamente con lo que pasa en nuestro centro. La ciudadanía y los trabajadores de la salud debemos apuntar a un sistema que contemple todas las situaciones.

Este es el mes de salud mental a nivel internacional. Todos venimos saliendo de la pandemia y de una emergencia sanitaria. Científicamente, se ha comprobado que la cuarta ola ha sido el incremento de los suicidios, de la depresión y de los cuadros de ansiedad y otras patologías psiquiátricas. A los trabajadores esto nos preocupa tremendamente. Por ejemplo, hay un incremento del 48 % de personas jóvenes en los suicidios; esta es una cuestión alarmante.

Otro dato a tener en cuenta es que la Organización Mundial de la Salud ha exhortado a los gobiernos internacionales a invertir en salud mental.

La visión que tenemos como trabajadores es que debemos acompasar esas situaciones, evolucionar como centros, cambiar el paradigma, formarnos como

profesionales, dar asistencia y contención a toda esa población que, realmente, ve vulnerado su derecho a la atención de su problema de salud. Debemos tener en cuenta que tenemos un sistema de salud mental público saturado y diría que privado, también.

El referente de la Fundación Cazabajones manifestó que hoy en día una persona con problemas de adicciones que tiene que atender su enfermedad, debe cumplir un plazo de desintoxicación de tres meses para ingresar al Portal Amarillo. Esa desintoxicación la hace de manera ambulatoria. Creemos que los recursos también tienen que ser más para atender ese seguimiento, para que esa persona concurra a las entrevistas médicas y pueda concretar esa desintoxicación y atender su problema de salud.

Así que queremos dar, también, nuestra visión a futuro. Consideramos que tenemos todas las herramientas a nivel edilicio y de capacidad en personal. Ha habido renovación de compañeros ya que ha ingresado personal nuevo al sistema de salud mental, tanto enfermeros, como auxiliares de servicios y licenciados en enfermería.

Debemos apuntar a una reforma y a un cambio de estructura en cuanto a la profesionalización del personal de salud para atender esa problemática, que hoy en día es realmente preocupante en Uruguay.

Creemos que estos casos deben ser contemplados por esta ley; tienen que estar amparada por estos artículos la gente que tiene esta problemática, ya que al mantener el consumo por mucho tiempo, desarrolla una patología psiquiátrica. Además, como dijeron mis compañeros, muchas veces estas personas son abandonadas por la sociedad y no tienen contención social.

La Ley también señala que los pacientes, luego de dos años, egresan a una casa de medio camino. La casa de medio camino es el paso siguiente a la desmanicomialización, que a es lo que apunta la ley. No hay un panorama claro de qué va a pasar con ese individuo luego de dos años, después de que transcurra su readaptación a la sociedad en esa casa, si no hay una contención social en el afuera, si no hay una contención familiar afuera que le permita tener derecho a la vivienda, al trabajo y a otro montón de derechos que tienen los seres humanos.

Me parece bueno que esto quede planteado y se discuta. Los trabajadores queremos estar a la altura de la situación y poder hacer un aporte contundente.

SEÑOR RAVA (Javier).- Como trabajadores, entendemos que el cierre de las colonias se dio en 2017 cuando pasamos a ser el Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial. La verdad es que al cerrar las puertas, no nos quedaron más que los pacientes que ya teníamos, y no para rehabilitar. Tampoco se nos dieron las herramientas necesarias para rehabilitar esos pacientes.

En este momento, contamos con quinientos cuarenta pacientes. Alrededor de setenta están en el programa de egreso; esto significa que están en casas, pero no tienen el alta definitiva.

Hace poco, Cipriani nos dijo que del total pacientes, trescientos iban a quedar en las colonias por su patología y demás

En este sentido, se debe tener en cuenta que tenemos una población mayor. Además, entre treinta y cinco y cuarenta personas fallecen por año.

Nosotros, somos novecientos funcionarios y vemos cerca el cierre. Además, nos damos cuenta de que hay un desmantelamiento cuando vemos que nos llevan personal para San José, cuando el personal médico que tenemos se jubila y no lo remplazan,

cuando llevan personal para otro lado y les dan cargos de alta dedicación y más horas. Sabemos que se llevan especialistas psiquiatras médicos para otras unidades de la RAP o casas de salud que ya tienen, y solo hacen guardia dentro de la institución. Todo eso nos demuestra que están desmantelando el servicio.

Nosotros tenemos todas las herramientas necesarias para hacer una rehabilitación y los compañeros están dispuestos a capacitarse. Tenemos todo lo necesario y la buena disposición para que Ceremos (Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial) siga, pero de una buena manera.

SEÑOR MÉNDEZ (Aníbal).- Quiero aclarar que si bien tenemos novecientos funcionarios, en realidad, los que trabajamos directamente con el paciente somos cuatrocientos. Digo esto porque, a veces, los números pueden marear. Reitero: en realidad, somos cuatrocientos los funcionarios que trabajamos directamente con el paciente.

SEÑOR REPRESENTANTE TESTA (Carlos).- O sea que la relación es uno a uno.

SEÑOR MÉNDEZ (Aníbal).- Es un poco menos de uno a uno, sobre todo, porque algunos compañeros están certificados.

Además, la relación nunca es uno a uno porque tenemos muchos turnos. Como nuestro hospital está en el campo, tenemos problemas de locomoción. Por eso, tenemos veinticuatro turnos. No somos como un hospital común, que puede tener ocho turnos. Recuerden que nosotros hacemos seis horas por turno. Esto implica que haya cuatro turnos por día. Para que no queden descubiertas las guardias, se podrían cuatro turnos más. Nosotros tenemos veinticuatro turnos. Es decir que esas cuatrocientas personas se dividen en veinticuatro turnos. Sé que el número total es alarmante, pero la realidad es otra. Además, hay que tener en cuenta la cantidad de hectáreas que tenemos y los traslados que ello implica. Por ejemplo, algunas veces los compañeros de mantenimiento tienen que caminar 3 kilómetros para cambiar una bombita. Entonces, tenemos una problemática bastante grande en ese sentido, que es interna.

No quería dejar pasar esta oportunidad sin decirles algo sobre la Ley de Salud Mental.

En Italia, ya se hizo este cambio en los centros psiquiátricos. Ahora, están volviendo a lo que tenían antes, porque el modelo no funcionó. Les voy a dejar también una nota de *El País*, de España, que dice que en Estados Unidos -en California, Nueva York y creo que también en Detroit- se aplicó ese cambio y los pacientes fueron a casas de medio camino, pero a los dos años desaparecieron y los pacientes quedaron deambulando por todas las ciudades. Hoy en día, los centros psiquiátricos son las cárceles, porque el paciente psiquiátrico, al verse desamparado, porque no tiene a nadie que lo atienda, no tiene dinero, termina delinquiendo. Entonces, las cárceles se ven saturadas con pacientes psiquiátricos.

SEÑOR ESTÉVEZ (Pablo).- Para terminar con el tema relativo a los centros Ceremos, más allá de agradecerles nuevamente por recibirnos, queremos decirles que en este país, no en otro lugar, cuando las casas de salud privada fueron la solución para este tipo de pacientes, no solo eran personas vulneradas por su enfermedad, sino que cuando se intervenía esas casas de salud se veía que los tenían como bichos, pero también los vulneraban económicamente, porque los hacían sacar préstamos. Ahí dejaban a esos locos al borde de la muerte; el Estado tenía que hacer intervenciones, como podía, y trataba de dar soluciones a través de las colonias.

Por eso decimos que los trabajadores y esas colonias han sido la solución para estos pacientes; es allí donde realmente encontraron un espacio de amor y de contención, y donde, desde el punto de vista económico, los números están, se conocen, hacen sus gastos, pero se les cuida su plata. Hay un trabajo que hace que no sean vulnerados nuevamente, más allá de su enfermedad.

Gracias.

SEÑOR RAVA (Javier).- Quisiera contarles, porque soy de la zona, la importancia que tienen para los usuarios las policlínicas y la emergencia.

Tenemos más de tres mil usuarios, por ejemplo, de los pueblos Ituzaingó, 25 de Agosto, Independencia, Capurro, Pueblo Nuevo. En algunos casos, se trata de gente en estado vulnerable, a la que las colonias provee hasta de medicación, gratuitamente, más la atención, por ejemplo, en cardiología, neurología, oftalmología, fisiatría y, ni qué hablar, psiquiatría y psicología, entre otras especialidades. La puerta de emergencia es muy importante porque en esa zona aunque se trate de un privado, nadie los va a ir a buscar a 10 kilómetros; no tienen otra atención en la vuelta más que la de la puerta de emergencia de las colonias.

Quiero rectificarme con respecto a lo que dije sobre los funcionarios. No mencioné que los funcionarios se distribuyen en muchos lugares: vigilancia, cocina, mantenimiento, capatacía, mayordomía, recursos humanos, administración. Hay muchos lugares que cubre la misma policlínica en la parte de administración. O sea que son muchos los lugares que se cubren; la dimensión es muy importante.

Gracias por la atención.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queda claro el panorama.

Acá hay un par de elementos como marco de trabajo. Es evidente que ustedes están hablando de la implementación de la ley de salud mental y su desarrollo. Esto tiene que ver, en particular, con la forma en que están trabajando las autoridades de la salud para desarrollar esta ley, que fue generada en 2017 y que lleva un proceso; ustedes establecían que hasta el año 2025 se seguirán dando pasos para su desarrollo. Y están planteando de qué manera se implementa la ley y qué participación tienen los trabajadores en esa implementación.

Entonces, en este caso, creo que nosotros, como Comisión de Derechos Humanos, el aporte que podemos hacer es, precisamente, trasmitir todos elementos a la Comisión de Salud Pública en particular y también a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE, que son los responsables de la implementación de esta ley, y abocarnos al tratamiento que se le dará desde el Parlamento a este tema, en este caso, vinculado a los trabajadores y al desarrollo integral que tendrá la ley en sus distintas aristas.

Este sería el marco. Teniendo en cuenta esto, quizás podamos hacer algún aporte puntual y tener un pantallazo de la situación que podamos compartir, en este caso, con los otros colectivos. Aclaro que todavía nos falta escuchar a una parte de la delegación.

SEÑOR REPRESENTANTE TESTA (Carlos).- Buenas tardes. Quiero agradecerles su presencia en la comisión.

Muy brevemente, lo que quiero decirles es que para nosotros, por no pertenecer al rubro, todo esto que ustedes cuentan es bastante nuevo, si bien tenemos una idea general. Por eso les agradezco su presencia en este ámbito.

Quiero hacer notar que lo que a mí me queda de todo lo que ustedes han comentado es una cosa muy grata; me refiero a que en el noventa por ciento de lo que

han hablado han apuntado al paciente, a la atención al enfermo. Para mí, eso es muy rescatable, muy valorable, y se los agradezco.

Como dice el presidente de la Comisión, es de recibo que toda esta información se haga llegar inmediatamente a la Comisión de Salud Pública, donde seguramente tendrá la mejor complementación.

Les agradezco nuevamente y, por supuesto, estamos siempre a las órdenes.

SEÑORA REPRESENTANTE FAJARDO RIEIRO (María).- Mi intervención está en la misma sintonía que la del compañero.

No soy técnica. Tengo oficio en este tema porque trabajé quince años en el área social de la Intendencia de Soriano. Sé algunas de las cosas de las que hablan. No sabía que ustedes no habían participado de la instrumentación de la ley; eso no lo sabía. Allá hay una parte nueva que se ocupa de salud mental y hay una casa de medio camino que creo que no se ha podido ocupar o que no coincide con lo que debe ser para estar ahí o algo en lo que no se está de acuerdo.

Advierto mucho amor en las palabras de ustedes. Agradezco que hayan hecho esa aclaración con respecto a los funcionarios; no hay drama; nos permite entender la situación.

También estoy en sintonía con lo que dice el presidente; no tenemos que barrer para abajo de la alfombra. Están, están allí, tenemos parientes, tenemos familia, tenemos conocidos. Muchas veces se dice: "¡Ah! Es un problema social!" Y yo muchas veces he discutido con algún psiquiatra y le he dicho: "Usted no medica porque es un tema social. Medica porque tiene alguna patología". Y cuando a eso se suma lo social, se complica la cosa.

De manera que estoy en sintonía con el presidente y con el diputado Testa -seguramente, la diputada Mato también estará de acuerdo- en cuanto a trabajar el tema muy seriamente para poder llegar a buen destino con esa gente y con ese loable trabajo que ustedes hacen.

SEÑORA REPRESENTANTE PORRINI (Alicia).- Antes que nada, quiero agradecerles su presencia en la comisión.

Mi intervención está en el mismo tono que se expresaron anteriormente con respecto a lo que ustedes han planteado.

Quizás, a la frase que dijo el compañero sindicalista: "Los presos, los viejos y los locos no pueden seguir siendo el patio del fondo de nuestra sociedad", yo agregaría a los adictos. Como sociedad tenemos un debe muy grande -ustedes están en la primera línea de batalla, directa- con un problema social que, en general, tratamos de no ver, tratamos de mirar para al costado, pensando que es de otros. Por eso agregaría a los adictos cuyo consumo llega a niveles de problemática social, en lo que hace al relacionamiento social y, a veces, a una situación psiquiátrica, o viceversa; no sé cuál es la explicación; no sé si eso viene de un problema anterior. No importa; lo cierto es que hay que agregarlos porque muchas veces son considerados aparte, están en las calles y, como dijeron, están en las cárceles.

Ya que no se pudo cubrir la confección de la ley de la manera más perfecta o más deseable, esperemos que la implementación sí, porque toda ley está hecha para ser mejorada. Es un papel mientras no se ponga en práctica y no tenga un presupuesto adecuado para que se cumpla; es, simplemente, un proyecto; más allá de que sea ley,

sigue siendo un proyecto. Creo que ustedes nos hacen recordar eso en una fecha muy importante.

Les agradezco todo lo que han expresado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ustedes han hablado de varios temas, entre ellos, los relativos a algunos aspectos de la implementación de la ley, el papel que van a jugar las colonias y cómo se complementa esto con los cambios que propone la ley, con las casas de medio camino, y la evaluación técnica que se hace desde ese lugar. En ese sentido, ustedes aportan algunos elementos en cuanto a qué papel tendrían que cumplir las casas de medio camino y muestran la evaluación de algunas experiencias que se hicieron en el exterior; de manera que desde ese lugar se aportan varios elementos.

A mí me parece interesante lo que plantean ustedes en cuanto al papel de la Comisión y al papel que tienen que cumplir los trabajadores. Creo que, de alguna manera, nosotros podemos aportar, planteando como inquietud el rol que está cumpliendo la Comisión, que ustedes dicen que está trabajando, pero que quizás no ha escuchado todas las voces. Me parece que esto es interesante.

También han hablado de los derechos adquiridos de los trabajadores y están reclamando de qué manera van a continuar o qué pasa con esos derechos que se han adquirido, que son derechos sindicales que se han respetado durante todo este tiempo, por ejemplo, la jubilación bonificada.

Asimismo, hablaron de la capacitación, de cómo los trabajadores pueden adquirir otros conocimientos y adaptarse a las situaciones que se plantean en el desarrollo de la ley.

Plantearon que ahora tienen quinientos cuarenta pacientes, hablaron del trabajo que están haciendo, del cierre de la policlínica y de lo que se genera en torno a Santa Lucía por la atención de la salud. Es decir, hay varios temas que están incluidos en este intercambio.

Esta no es una Comisión especializada en materia de salud -es evidente-, pero creemos que debemos cumplir una función de acercamiento a las situaciones que ustedes están viviendo y, desde el punto de vista de los derechos humanos, trabajar este tema en conjunto, en este caso, con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Creo que estamos de acuerdo en cuanto a que tenemos que integrarnos, al menos para la discusión sobre cómo se desarrolla la implementación de esta ley, en términos generales, y volcar allí los insumos o aportes que ustedes puedan hacer, además de otras reuniones que puedan generarse en el Parlamento sobre este punto, que me parece bien importante.

Entiendo que el aporte que nosotros podemos hacer es acercar este tema a la discusión tanto de las autoridades de la salud del gobierno como de las comisiones de salud de la Cámara de Representantes y del Senado para seguir trabajando al respecto.

Quizás, sería importante tener una segunda instancia, en un tiempo, para profundizar en otros aspectos de la regularización. Lo de la comisión es el primer signo de trabajo en este tema, porque se instala en un ámbito institucional, y sería importante que los trabajadores tuvieran participación. Ese sería un primer ámbito o un primer escalón de trabajo que nos podríamos dar para volcar todos estos insumos a los colectivos que están trabajando.

Con ese panorama, nos comprometemos a seguir trabajando y contactarnos con ustedes. Seguiremos en esto para ver cómo se implementa esta ley, que es muy

compleja y que tiene su proceso de discusión; ahora llegó la etapa de la ejecución y existen algunas claves o algunas incógnitas que hay que seguir despejando.

Si están de acuerdo, vamos a dar la palabra a la parte de la delegación que representa al Centro Asistencial de Santa Lucía que nos falta escuchar, para ir terminando esta instancia de la Comisión.

SEÑOR ESTÉVEZ (Pablo).- Mi intervención va a ser breve porque los compañeros pueden aportar más que yo.

Quiero poner algunas cosas en contexto. Vamos a ubicarnos en Santa Lucía, lugar donde se ve más la bicicleta que el auto. Lo vimos nosotros en una carpa donde estamos dando lucha con los compañeros para que el centro no se desmantele en la calidad de los servicios que brinda. Por lo tanto, uno habla de un lugar donde no solo se ve esa situación de la bicicleta como una cuestión de deporte, sino a veces más por necesidad que por otras cuestiones.

La creación del Centro Auxiliar de Santa Lucía nace del reclamo popular, de marchas populares. El pueblo de esa manera demostraba, conjuntamente con los trabajadores y con los movimientos sociales, el reclamo de que fuera también incorporado en una visión que acercaba la salud a la gente. Como dije, el Centro Auxiliar de Santa Lucía nace en base a la lucha popular, al reclamo de la gente y a su necesidad. Por lo tanto, se ve con mucho dolor la pérdida de calidad asistencial que se está teniendo debido a los servicios que ya hoy no brinda el hospital, y que brindaba desde ese nacimiento y que de alguna manera se ha ido desmantelando con el tiempo

Estamos hablando de una población de más de quince mil usuarios. Ahí nos surge surge la pregunta -sobre todo a nosotros que somos trabajadores del Estado y también a quienes desarrollan la política del Estado-: ¿qué tipo de calidad asistencial es la que queremos brindar en nuestros centros?Nosotros los trabajadores decimos que cada vez que haya una bandera de ASSE en los novecientos centros de atención -donde los demás no quieren estar porque la salud no les es redituable; pero el Estado los abraza con sus políticas de contención en base a mejorar su salud, a prevenir, y ni qué hablar que quienes integran el primer nivel de atención reivindican la prevención, y ¡si será importante prevenir antes que curar- tienen que estar todos los servicios para brindar a la población que lo necesita, no puede haber quiosquitos- y, sobre todo, a la que no la tiene cercanía, que seguramente no podrá trasladarse para poder acceder a ella.

Los compañeros seguramente agregarán más elementos a mi exposición.

SEÑOR LÓPEZ (Cristian).- Antes que nada, quiero agradecerles esta instancia.

La realidad que tenemos en el centro ha perjudicado también a la ley de salud mental. Pasamos de treinta y seis casas de salud a tener setenta y dos casas, con las casas de medio camino. Esa es la realidad que tenemos hoy en Santa Lucía, y a los pacientes ya los sentimos como nuestros.

La situación es que nos están faltando insumos y que solo tenemos tres psiquiatras para todos los pacientes que están en las casas de medio camino, y tampoco tenemos psiquiatra de guardia. Tenemos que pedir médico de guardia para ver si nos reciben a nuestros pacientes en la Colonia Etchepare y si no terminan en el Hospital Vilardebó. La ley de salud mental nos afecta directamente.

Como decía el señor Pablo Estévez, Santa Lucía creció mucho, y es una ciudad dormitorio, como se dice en el interior. Nosotros abarcamos una zona muy amplia, llegamos a tres departamentos. Nuestra policlínica abarca Los Cerrillos, Aguas Corrientes, Paso Pache. Además, tenemos, puertas de emergencia en 25 de Agosto,

Independencia, Ituzaingó, Pueblo Nuevo, Capurro. El hecho de que estén abiertas las veinticuatro horas y que haya mucha frecuencia de ómnibus para Santa Lucía se ve reflejado en la cantidad de gente.

Con respecto a la puerta de emergencia, nosotros en 2011 pasamos a ser RAP. Se nos planteó que en la red de atención primaria no debería haber dermatólogo, oftalmólogo, cardiólogo, endocrinólogo, todo eso que nosotros teníamos dentro del centro cuando éramos unidad ejecutora dependiente. Pasamos a ser RAP, y hemos perdido catorce cargos. Lo que planteábamos ahora es que como estamos saliendo de la pandemia, se está volviendo a hacer las consultas, necesitamos más profesionales médicos y no médicos.

Otro cosa que quería decir es que en la emergencia teníamos guardia los fines de semana en rayos y laboratorio, pero ahora no la tenemos. Las personas que terminan en el centro auxiliar, lamentablemente, tienen que trasladarse a Canelones, a Las Piedras o, lo más lejano, a Montevideo. Hemos mantenido instancias con las direcciones del centro, de la RAP, pero se nos planteó que nosotros no podemos tener esos especialistas en la guardia por ser red de atención primaria, que es para prevención.

Con respecto a los médicos que nos están faltando, hicimos una estadística: en medicina general se atendieron en agosto a 1.520, y los pediatras a 320, de 15.000 usuarios.

Con respecto a los clubes de *baby fútbol*, a la plaza de deportes para los adultos mayores, se nos plantea que no tienen fecha para sacar el certificado para poder realizar ejercicio físico. Eso para nosotros es muy preocupante, porque han quedado niños sin hacer deporte. Salimos de la pandemia y no pueden dispersarse.

En cuanto a la emergencia, estamos sin chofer de 0 a 6. Si cae cualquier persona, usuario, paciente o familiar nuestro, no tenemos chofer; se contrata una ambulancia especializada. Nosotros vemos que se malgastan los recursos del Estado. Mientras se llama, el paciente está esperando que venga una ambulancia especializada de Montevideo, Las Piedras, Canelones, o del lugar más cercano. Está en la puerta de la emergencia sin que se le pueda hacer un diagnóstico por no tener rayos ni laboratorio. Los médicos nos plantean que no pueden hacer un diagnóstico técnico para ver a qué centro mandan al paciente si es necesario o si lo mandan para su domicilio.

Queremos señalar también que si tomamos una medida, los usuarios van a estar de acuerdo con nosotros, porque están necesitando esa atención. Con respecto a la falta de médicos y de recursos que son esenciales para poder seguir atendiendo no hemos tenido respuesta. Mantuvimos una reunión con el doctor Cipriani hace más de tres meses y él nos dijo -primero lo dijo en la prensa local y los usuarios los vieron con buenos ojos- que pasábamos a ser un segundo nivel o volveríamos a ser la unidad ejecutora dependiente que éramos antes. Se nos dijo en esa instancia pero en la rendición de cuentas eso no estaba previsto.

Nosotros siempre hemos apostado al diálogo. El vacunatorio en Santa Lucía no se iba a hacer, pero la comisión interna cedió el depósito de farmacia para que toda la población de Santa Lucía lo tuviera.

Otra cosa más que queríamos acotar es que hoy, por suerte, comenzó a venir un cardiólogo a Santa Lucía, que salió del movimiento sindical. Le planteamos que si iba a Los Cerrillos, por qué no venía algunas horas a Santa Lucía. Lo que nos está pasando es que se dan pocos números en Canelones para Santa Lucía -hay que pensar en la población que tiene Canelones y en la población que tiene Santa Lucía-; se están dando dos o tres números por mes para especialistas, siendo que nosotros antes los teníamos.

Entonces, se habló con el cardiólogo, que era conocido del pueblo, y accedió a venir. Se manejó esto con la dirección, y hoy empezó a trabajar en Santa Lucía una vez al mes.

Francisco Ibarra les va a plantear el tema del mantenimiento.

SEÑOR IBARRA (Francisco).- Les damos las gracias por recibirnos.

En cuanto al tema de salud mental, para la primera consulta con el psicólogo ahora están dando números para mayo y estamos en octubre; venimos atrasadísimos.

Tampoco tenemos pediatras para puerta. Muchos usuarios van a la primera consulta y aunque se les brinda una buena atención, igualmente quieren que los atienda un pediatra. Se les dice: "Ustedes vayan mañana a sacar número a policlínica para que los atiendan ahí". Obviamente, algunos padres no están contentos. Nosotros que trabajamos de noche somos un poco el desahogo de la gente, sobre todo porque vivimos en el pueblo y hace más de diez años que somos funcionarios de ahí. Entonces, empezamos a hablar y nos dicen: "Yo que tengo vehículo, me voy a Canelones. La próxima vez, no vengo". Por eso, van derecho a Canelones, que son quince o veinte minutos, si tienen vehículo propio. Nosotros, como comisión interna, y la comisión de usuarios, venimos pidiendo un pediatra de guardia.

Ahora me voy a referir al tema del mantenimiento. Yo integro la Comisión de Seguridad e Higiene de la RAP, y ese tema lo vengo denunciando desde 2020. Desde que se inauguró el centro, el 15 de diciembre de 2015, hasta el 31 de diciembre de 2019, teníamos contratada a una empresa de mantenimiento; después de eso no tuvimos nada. El año pasado se llamó a licitación y se hizo un contrato por cuatro meses. En ese comité que yo integro, la doctora Morales nos dio la razón de que se hizo una mala gestión en el tema del mantenimiento. Nosotros veníamos insistiendo con eso y en la Junta Departamental se reconoció que teníamos razón.

Nosotros tenemos un grupo electrógeno, una calefacción a gas, que no tienen mantenimiento. No hay una persona que regule, revise. No sabemos si una vez al mes vendrá o no vendrá alguien. Hace unos meses se nos quedó sin gas; por suerte, eso tiene un corte. Lo que siguió manteniéndose fueron las bombas que circulan el agua, que estuvieron prendidas por tres días. Los compañeros que están en mantenimiento cada temporada las desarman y en la próxima temporada las arman. Se hizo una licitación que le costó al centro $ 57.000. Estuvimos averiguando y nos dijeron que no estaban rotas, que lo único que podrían tener es algún rulemán o correa gastados. Preguntamos cuánto costaba eso, y nos dijeron que entre correas y rulemanes, si están rotos o gastados, costaría menos de $ 3.000, y la licitación costó, como dije, $ 57.000. Pero este año no tuvo mantenimiento. Solo vino un señor, las prendió y están prendidas hasta ahora, sin mantenimiento.

En cuanto al tema edilicio, en la última reunión que tuvimos con la Dirección de la RAP se nos dijo que los posibles arreglos se van a hacer a través de un convenio -no solo para nosotros, sino para toda la RAP- con Mevir.

SEÑOR LÓPEZ (Cristian).- Con respecto a una de las actas que tenemos -para que les quede claro, es la de fecha 22 de julio de 2021-, el doctor Antonio Martínez menciona que se transformaron cargos de médicos en función de gestión, y comenta que desde ASSE central no dan más cargos, porque no se pueden crear por falta de recursos.

Estamos planteando que necesitamos mano de obra genuina y operativa. Entendemos que tiene que haber cargos de gestión para llevar adelante el mando del

centro. Pero también planteamos que tiene que haber enfermeros, nurses, sobre todo para los fines de semanas, que es cuando más se ve resentida la emergencia.

Muchas gracias, y estamos a las órdenes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer dos o tres puntualizaciones.

En particular esta es una situación que como la describían implica una localidad entera, histórica, que tiene su presencia en Canelones, de donde somos.

El señor Estévez señalaba algo que es importante, hablaba de quince mil usuarios que se asisten en este centro de salud pública.

Y lo otro que es importante mencionar es que la gente de este pueblo se está movilizando. Esta situación que está ocurriendo en este centro con alguna pérdida de cargos es un tema sentido como identidad local, porque en definitiva se refleja en la calidad de la atención, como decían ustedes.

Me parece que eso es importante. La pata social, el costado, la arista social, la Comisión de Usuarios también está movilizada, lo hemos visto, y eso hace a un sentir de la gente. Creo que aquí no hay elementos de corte político- partidario, sino un sentir de la población que hace a su centro asistencial. Esto lo hemos visto mucho en el sentido de pertenencia que el vecino tiene por su localidad y porque algunas cosas se solucionen en su localidad y no tenga que viajar a otros lugares. Creo que hay que plantearlo como parte del contexto en el que esto se está desarrollando. Ha habido varias movilizaciones en Santa Lucía con la participación de muchos vecinos, por lo cual el tema está pendiente, encima de la mesa, en la temperatura del pueblo.

En ese sentido, esa falta de calidad o alguna reducción en la calidad de asistencia -hablaban de 2011, 2012, cuando se bajó la categoría; es un tema histórico- se ha venido traduciendo, según cuentan ustedes, en la reducción de cargos que son efectivos que hacen a la atención verdadera, genuina del centro de salud, y ya llevan catorce o quince años y se empieza a sentir de otra manera.

Cuando faltan pediatras o especialistas tan importantes como quienes atienden la salud del corazón, o ginecología, se transforma en otra cosa. Ya no se pueden resolver algunas cuestiones que son bien inmediatas y que además hacen a la calidad de un centro, a la característica general. No somos especialistas, pero que un centro asistencial con quince mil usuarios no tenga pediatría en algunos horarios, es una renguera importante. Me parece que es una falta que hace a la primera atención o auxilio para los niños de ese lugar.

Entendemos que este tema es importante para la localidad, para los vecinos. La situación de los recursos humanos en general, no solo del personal médico, sino de aquellos que son capaces de darle contención, sostenimiento a la actividad del centro de salud, también se está reclamando.

Este antecedente de que se reunieron con la autoridad de ASSE, con el doctor Cipriani y que de alguna manera él planteó que algunas cosas eventualmente podrían reformularse hacía una categoría superior, ya no en un espacio de la RAP, sino en volver a ser unidad ejecutora o algo que tenga que ver con una mayor complejidad, habla de que hubo algunos elementos, un intercambio que fue positivo. Quizás la rendición de cuentas echó por tierra esto.

Hay un tema de infraestructura que está muy bueno; es un centro asistencial nuevo en términos edilicios, que hay que mantenerlo y el mantenimiento también es importante.

Por todo eso, entendemos que las autoridades de la salud deberían tomar conocimiento de esta situación; tenemos entendido que hubo varias oportunidades de intercambio que quizá no han llegado a buen puerto. Este tema del cardiólogo que ustedes señalaban quizás sea una señal de mejoría. Muy modestamente nosotros entendemos que debería haber otra señal adicional. Hay elementos como para seguir discutiendo con las autoridades de ASSE y eventualmente quizá haya alguna otra señal de aportes de recursos para este centro de salud.

Nos parece bien importante. El presidente de ASSE estuvo antes que ustedes y nos dijo que el martes próximo acudirá a la Comisión de Salud, y será una buena oportunidad para llevar todos estos insumos y plantearle esta situación, en este caso como legisladores de la Comisión de Derechos Humanos.

Nos parece importante además que el tema quede reflejado acá; que ustedes lleguen al Parlamento planteando el tema de las colonias es bien importante también para dejarlo como antecedente en el documento público que tenemos que es la versión taquigráfica, para seguirlo manejando.

Nos parece que la movilización social que se ha dado en Santa Lucía no es menor y que debe ser tenida en cuenta porque hace al sentir de la gente.

Con estos elementos nos comprometemos a seguir trabajando este tema junto con las autoridades de ASSE, que van a asistir la próxima semana. Por lo menos yo, me voy con todos esos insumos para seguir trabajando. Además, los convocamos, en la medida de que lo entiendan conveniente para seguir conversando en la Comisión.

SEÑOR MÉNDEZ (Aníbal).- Quiero agradecerles la atención y la rapidez para abordar nuestro tema, que nos parece sumamente importante.

Quiero agradecer las intervenciones de ustedes ante la preocupación que tenemos los compañeros por el paciente, que es real.

Quiero dejarles este material para que lo vean. Ahí verán fotos de los edificios cuando estaban viejos y después de que fueron renovados. Hay fotos de la cocina nueva, del lavadero.

Dentro de la colonia tenemos dos edificios que hacen rehabilitación, adonde los pacientes luego de pasar por determinadas etapas llegan. Limpian el lugar donde viven, se lavan sus pertenencias, la ropa, etcétera. Estaría bueno que eso se pudiera utilizar como una casa de egreso.

SEÑOR LÓPEZ (Cristian).- Agradecemos esta instancia. Nosotros también nos llevamos nuestros deberes.

También es bueno aclarar que con la medida de lucha que tomamos no resentimos los servicios. Siempre lo hicimos con los compañeros trabajando y en su horario libre, acompañándonos en la carpa. Solamente hicimos un paro de dos horas y perdiendo salario para manifestarnos con un enlentecimiento de ruta con la idea de informar a la población. Estamos agradecidos a ellos y a los compañeros que cedieron horas por el usuario, porque la mayoría de los cargos son en pos del usuario y de la población.

SEÑOR RUIZ (Pablo).- Desde la Dirección Nacional del sindicato, como dijimos en su momento, las cuestiones que plantearon no son de los demás, sino de nuestros usuarios. Nadie está libre de una patología de salud mental ni de la necesidad de un centro de cercanía.

Ojalá se repita esta instancia, nos vamos a seguir viendo porque algunos problemas de la salud los vamos sobrellevando y otros tendremos que atenderlos a corto, mediano y largo plazo, encontrándonos nuevamente en diálogo.

Gracias por recibirnos; muy amables.

SEÑOR PRESIDENTE.- No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

